

**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN NY.P DENGAN HIPERTENSI**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program studi Diploma III
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

DEWI AULIA RACHMAWATI

J 200 140 047

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN NY.P DENGAN HIPERTENSI**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh

DEWI AULIA RACHMAWATI

J 200 140 047

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh

Dosen Pembimbing



SUPRATMAN, Ph.D

NIK. 755

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN NY.P DENGAN HIPERTENSI**

OLEH

DEWI AULIA RACHMAWATI

J 200 140 047

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada Hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji

1. Supratman, Ph.D

(Ketua Dewan Penguji)

2. Wachidah Yuniartika, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

Dekan,


Dr. Suwaji, M.Kes

NIP: 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis



DEWI AULIA RACHMAWATI

J 200 140 047

UPAYA PENANGANAN NUTRISI PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI

Abstrak

Pada saat ini, prevelensi penyakit hipertensi terus saja meningkat baik di negara maju maupun di negara berkembang. Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah dimana tekanan sistolik ≥ 140 mmHg sedangkan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Faktor penyebab hipertensi adalah makanan, umur, jenis kelamin, dan suku, serta faktor genetik dan faktor lingkungan diantaranya mengkonsumsi alkohol, garam, merokok, obesitas, dan stress. Jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan, kelebihan konsumsi lemak. Terjadinya tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke, penyakit jantung koroner, serta penyempitan ventrikel kiri/bilik kiri. Hipertensi dapat pula menyebabkan gagal ginjal, penyakit darah lain, dan diabetes militus. Hipertensi dapat menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada tekanan darah. Perubahan tersebut terjadi pada aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat yang menyebabkan penurunan distensi dan daya tegang pembuluh darah. Ada beberapa cara untuk mengurangi tekanan darah salah satunya dengan cara diet rendah garam. Diet rendah garam adalah diet dengan mengkonsumsi makanan tanpa garam sama sekali dan mengurangi penggunaan bahan makanan yang tinggi kandungan natrium.

Kata kunci: hipertensi, nutrisi.

Abstract

The prevalence of hypertension continues to increase both in developed countries and in developing countries at this time. Hypertension is an increase in blood pressure which systolic pressure ≥ 140 mmHg, while diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg. Factors causing hypertension is diet, age, gender, and ethnicity, as well as genetic factors and environmental factors such as alcohol, salt, smoking, obesity, and stress. The types of foods that cause hypertension are junk foods which contains preservatives, salt levels are too high, and excess consumption of fat. Blood pressure that gives symptoms is continuing cause more severe damage such as stroke, coronary heart disease, as well as a narrowing of the left ventricle / left ventricle of. Hypertension can also cause kidney failure, other blood diseases, and diabetes mellitus. Hypertension can cause structural and functional changes in peripheral blood vessels responsible for blood pressure. Such changes occur in atherosclerosis, loss of elasticity of the connective tissue that causes a decrease distention and blood vessel tense power. There are several ways to reduce blood pressure is one way to a low-salt diet. The low-salt

diet is a diet by eating food without salt altogether and reducing the use of foods high in sodium content

Key words: *Hypertension, Nutrient.*

1. PENDAHULUAN

Pada saat ini, prevelensi penyakit hipertensi terus saja meningkat baik di negara maju maupun di negara berkembang. Diperkirakan pada tahun 2025 di dunia akan terjadi peningkatan hipertensi pada usia dewasa sebesar 35%. Pengaruh terjadinya kenaikan hipertensi adalah faktor keturunan dan lingkungan yaitu asupan makanan dan aktifitas sehari-hari (Kumala, Meilani, 2014).

Menurut data WHO di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau sekitar 26,4% penduduk bumi menderita hipertensi angka ini kemungkinan akan terus meningkat pada setiap tahunnya menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta orang, 333 terjadi pada negara dan sisanya 639 sisanya terjadi pada negara berkembang termasuk Indonesia (Anggara & Priyitno, 2013).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan mencatat bahwa kejadian hipertensi merupakan penyebab utama kematian nomor 3 setelah tuberkulosis dan stroke mencapai 6,7% dari populasi kematian di Indonesia. Hasil riset kesehatan dasar menunjukkan prevelensi hipertensi nasional mencapai 31,7% dan menurut angka mortalitas akibat penyakit hipertensi sebanyak 6,1% sedangkan tekanan darah 120-139 mmHg meningkat hingga 16,3% sedangkan tekanan darah 149-159 mmHg bisa meningkat hingga 8 kali lipat mencapai 49,2 (Indrayani & Asmuji, 2014).

Prevelensi kasus hipertensi primer di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 1,96% menurun bila dibandingkan pada tahun 2010 sebesar 2,00%. Kasus tertinggi penyakit tidak menular pada tahun 2011 pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah hipertensi, yaitu sebanyak 634.860 kasus (72,13%) (Novian, 2013).

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah dimana tekanan sistolik ≥ 140 mmHg sedangkan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Nuratif, 2013). Beberapa faktor penyebab hipertensi adalah makanan, umur, jenis kelamin, suku, faktor genetik dan faktor lingkungan diantaranya mengkonsumsi alkohol, garam, merokok, obesitas, dan stress (Mutaqqin. 2009). Hipertensi adalah suatu keadaan terjadinya tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke, penyakit jantung koroner, serta penyempitan ventrikel kiri/bilik kiri. Hipertensi dapat pula menyebabkan gagal ginjal, penyakit darah lain, dan diabetes militus (Syahrini, Susanto, Udiyono, 2012).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang diketahui penyebabnya seperti gangguan ginjal, gangguan hormone, dan sebagainya. Jumlah penderita hipertensi esensial sebesar 90-95% sedangkan jumlah penderita hipertensi sekunder sebesar 5-10%. (Anggara & Prayitno, 2013) Faktor hipertensi esensial ini biasanya disebabkan oleh beberapa faktor gaya hidup tidak sehat dan pola makan yang kurang baik. Faktor makanan yang kurang baik berupa kelebihan lemak, konsumsi dapur yang tinggi, alkohol dan merokok dapat berpengaruh terhadap hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada tekanan darah. Perubahan tersebut terjadi pada aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat yang menyebabkan penurunan distensi dan daya tegang pembuluh darah (Widaswara, Purwanti, Utoyo 2012).

Jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan, kelebihan konsumsi lemak (South, Bidjuni, Malara, 2014).

Adanya perkembangan zaman saat ini, pola makan bergeser dari pola makan tradisional yang banyak mengandung banyak serat dan karbohidrat

akan beralih ke pola makan modern yang komposisi makanannya terlalu banyak mengandung lemak, protein, dan garam tetapi kurang serat. Asupan makanan yang mengandung lemak dan natrium tinggi akan mempengaruhi tinggi rendahnya tekanan darah dalam tubuh sehingga menimbulkan hipertensi. Asupan kalium yang meningkat akan menurunkan tekanan darah pada beberapa kasus hipertensi. Kalium di dalam tubuh berfungsi untuk memelihara keseimbangan garam dan cairan untuk mengontrol tekanan darah normal. Seseorang yang menderita hipertensi pada umumnya mengkonsumsi makanan yang sedikit kalsium. Bila penderita hipertensi ditambahkan asupan makanan kalsium 1000mg perhari maka akan menurunkan tekanan darah ringan sampai sedang (Nugraheni, Suryandari, Aruben 2012).

Kebanyakan lansia sering mengkonsumsi daging, susu yang mengandung banyak lemak dan gorengan yang mengandung banyak minyak sehingga dapat meningkatkan kolesterol dalam darah yang akan mengendap dan menjadi plak yang menempel pada dinding arteri. Plak tersebut menyebabkan penyempitan arteri sehingga jantung bekerja lebih berat dan tekanan darah menjadi tinggi. Lemak yang tinggi menyebabkan obesitas dan dapat memicu hipertensi (Andria, 2013).

Lemak jenuh juga dapat menyebabkan dislipidemia. Dislipidemia adalah salah satu faktor utama terjadinya resiko aterosklerosis. Aterosklerosis akan meningkatkan resistensi pembuluh darah sehingga memicu jantung untuk meningkatkan denyutnya. Denyut jantung yang meningkat menimbulkan volume darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat. sumber lemak jenuh diperoleh dari protein hewani, apabila asupan protein berlebih maka dapat meningkatkan kadar kolesterol. Lemak dibutuhkan tubuh sekitar 20-30% dari total kebutuhan energi setiap hari dengan pembatasan lemak jenuh < 10% dari total energi yang dibutuhkan (Apriany & Mulyati, 2012).

Makanan untuk orang lanjut usia dianjurkan untuk lebih mengutamakan kualitas daripada kuantitas. Orang lanjut usia dianjurkan untuk mengkonsumsi

makanan yang di makan berhubung terjadinya perubahan metabolisme dan perubahan aktifitas, tetapi mutu makanan usia lanjut usia harus lebih tinggi dibandingkan pada masa muda. Aktifitas orang lanjut usia telah berkurang dibandingkan pada masa muda maka sejalan dengan pengurangan aktifitas tersebut maka dibutuhkan sedikit kalori. Karbohidrat, lemak, protein, dan mineral dibutuhkan tetap kecuali kalsium dibutuhkan dalam jumlah banyak. Orang lanjut usia membutuhkan banyak vitamin tetapi total kebutuhan kalori ditentukan oleh berat inidividu dan aktifitasnya (Fitriani, 2012).

Status gizi mempengaruhi tingkat kekambuhan pada pasien hipertensi dikarenakan tanpa diimbangi zat gizi yang adekuat maka akan terjadi kekurangan energi yang akan menyebabkan peningkatan aliran darah (Pratiwi & Tala, 2013).

Ada beberapa cara untuk mengurangi tekanan darah salah satunya dengan cara diet rendah garam. Diet rendah garam adalah diet dengan mengkonsumsi makanan tanpa garam sama sekali dan mengurangi penggunaan bahan makanan yang tinggi kandungan natrium (Fauziah, 2013).

Berdasarkan hasil rekam medis rumah sakit hipertensi menduduki urutan pertama dari 10 penyakit yang terjadi pada bulan Januari – Februari 2017 yang mencapai 30 kasus. Dari pengkajian yang dilakukan oleh penulis kepada 5 pasien hipertensi didapatkan 3 dari 5 pasien hipertensi mengeluhkan mual muntah dan tidak nafsu makan akibatkan pusing yang dirasakan. Sehingga penulis tertarik untuk mengambil studi kasus “Upaya pemenuhan nutrisi pada pasien dengan hipertensi”.

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data, dan menarik kesimpulan data. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di rumah sakit pada tanggal 20 Februari 2017 – 22 Februari 2017. Dalam memperoleh data penulis menggunakan beberapa

wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari jurnal maupun buku. Di dukung dengan hasil jurnal-jurnal yang mempunyai tema yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. HASIL

3.1.1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 20 Februari 2017 jam 15.00 diperoleh data: (A). Identitas pasien; Nama: Tn. M, Umur: 81 tahun, Jenis Kelamin: laki-laki, Alamat: Klaten, Pendidikan: tidak sekolah, Suku: Jawa. (B). Identitas Penanggung Jawab; Nama: Tn. S, Jenis kelamin: perempuan, Umur: 41 tahun, Pekerjaan: pedagang, Hubungan dengan pasien: anak. (C). Catatan masuk rumah sakit; tanggal masuk: 17 Februari 2017, Diagnosa medis: hipertensi. (D). Keluhan utama: mual muntah dan tidak nafsu makan karena pusing. (E). Riwayat kesehatan dahulu: pasien mengatakan sudah pernah di rawat di rumah sakit karena sakit hemoroid. (F). Riwayat kesehatan keluarga: pasien mengatakan tidak memiliki penyakit menurun seperti hipertensi. (G). Riwayat penyakit sekarang: pasien mengatakan mual muntah setiap saat 4 kali dan tidak nafsu makan karena pusing yang dirasakan kurang lebih sudah 4 hari dan di bawa ke dokter didekat rumahnya. Karena tidak kunjung sembuh pada tanggal 17 Februari keluarga membawa ke rumah sakit pada pukul 18.00. (H). Pola Fungsi menurut Gordon; pola nutrisi dan cairan: pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x dengan porsi sedang, minum air putih dengan gelas \pm 5-6 gelas belimbing, selama sakit tidak nafsu makan dan minum air putih \pm 2-3 gelas belimbing. Pola eliminasi: sebelum sakit pasien mengatakan BAB 1x sehari, BAK \pm 4-5x, selama sakit belum BAB selama di rawat di rumah sakit, BAK \pm 2x sehari karena jarang minum. (I). Pola fungsi dan persepsi kognitif: Tn. M sadar, orientasi baik, bicara pasien normal, kemampuan komunikasi, dan

memahami pasien baik. (J). Pemeriksaan fisik: KU: baik, kesadaran: composmetis E4M6V5, TD: 230 mmHg, RR: 28x/menit, N: 102x/menit, S: 39°C, BB: 49kg, TB: 165cm, IMT: 18. Paru-paru; inspeksi: tidak menggunakan retraksi dada, palpasi: tidak ada nyeri tekan, perkusi: saat diketuk suara pekak, auskultasi: tidak ada suara tambahan. Jantung; inspeksi: iktuskordis tampak, palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, perkusi: saat diketuk suara pekak, auskultasi: redup dibagian jantung. Abdomen; inspeksi: tidak ada benjolan dan lesi, palpasi: simetris tidak ada pembengkakan, perkusi: terdapat nyeri tekan di perut, auskultasi: terdapat pada masa otot perut.

Pada tanggal 17 Februari 2017 didapatkan hasil laboratorium sebagai berikut hemoglobin 13,7 g/dl, leukosit $7,3 \times 10^3/\text{ul}$, trombosit $153,0 \times 10^3/\text{ul}$, eritrosit $4,28 \times 10^3/\text{ul}$, hematokrit 38,9 volt, granulasit 83,5%, limfosit 14,7%, monosit 2%, MCV 90,9 μ^3 , MCH 32,0 pg, MCHC 35,2 g/dl, ureum 52 mg/dl, creatinin 1,19 mg/dl, SGOT 48 u/l, SGPT 1,19 u/l, gula darah sewaktu 115 mg/dl.

Pada tanggal 20 Februari 2017 mendapatkan terapi infuse RL 20 tpm *citicolin* 500mg/12jam, *ranitidine* 50mg/12jam, *ketolorax* 30mg/12jam dan obat oral *captopril* 25mg 3x1, *paracetamol* 3x1.

3.1.2. Analisa Data dan Intervensi

Dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017, data subjektif: pasien mengatakan mual muntah dan tidak nafsu makan. Data objektif: pasien tampak lemah, bibir mukosa kering. A (antropometri): BB sebelum sakit 49kg, setelah sakit 49kg, TB 165cm, IMT 18, B: (biokimia): Hemoglobin 13,7 g/dl, C (clinical sign): gastrointestinal (mual muntah), D (diit): diit makanan rendah garam berupa bubur.

Rencana keperawatan yang dilakukan perawat adalah kaji intake makanan pasien, tingkatkan intake pasien, beri makan sedikit tapi sering, kolaborasi

dengan ahli gizi dalam pemberian diit rendah garam berupa bubur rendah garam dengan jumlah kalori 1584.91 kkal.

3.1.3. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017 pada pukul 15.00 kaji keluhan pasien. Data subjektif pasien mengatakan selama sakit tidak napsu makan. Data objektif pasien tampak lemah, BB 49kg dan TB 165cm. Pada pukul 15.30 mengajurkan pasien makan rendah garam. Data subjektif pasien mengatakan paham dengan informasi yang disampaikan. Data objektif pasien tampak kooperatif. Pukul 16.00 mengkaji tanda-tanda vital. Data subjektif pasien mengatakan bersedia. Data subjektif TD 230/120, N 80x/menit, S 39°C, RR 28x/menit. Pukul 17.00 memberikan injeksi. Data subjektif pasien mengarakan nyeri saat obat disuntikkan. Data objektif *citicoline* 50mg, obat oral *captopril* 25mg dan *paracetamol* 500mg. Pukul 18.00 mengkaji intake pasien. Data subjektif pasien mengatakan makan hanya 5 sendok dan minum hanya 2 gelas belimbing, data objektif pasien tampak lemah. Pukul 18.15 libatkan anggota keluarga untuk pemberian makan rendah garam, data subjektif keluarga mengatakan akan memperhatikan pemberian makan, data objektif keluarga tampak memperhatikan. Pada pukul 23.00 memberikan injeksi. Data subjektif pasien mengatakan nyeri saat disuntikkan. Data objektif pasien terlihat tampak meringis *citicoline* 500mg, *ranitidine* 500mg dan obat oral *captopril* 25mg dan *paracetamol* 500mg. Pukul 06.00 mengkaji tanda-tanda vital. Data subjektif pasien mengatakan bersedia. data objektif TD: 140 mmHg, N: 80x/menit, RR: 24x/menit, S: 37°C.

Implementasi yang dilakukan pada kedua 21 Februari 2017. Pukul 08.00 kolaborasi dengan ahli gizi. Data subjektif pasien mengatakan makan makanan yang diberikan dari rumah sakit, data objektif pasien mendapat makanan rendah garam berupa bubur. Pukul 10.00 mengkaji tanda-tanda vital. Data subjektif pasien mengatakan bersedia. Data objektif TD 160/100mmHg,

N 78x/menit, S 37°C, RR 24x/menit. Pukul 11.15 memberikan injeksi. Data subjektif pasien mengatakan bersedia. Data objektif obat masuk *citicoline* 500mg, *ranitidine* 50mg, dan obat oral *captopril* 25 mg dan *paracetamol* 500mg. Pukul 12.00 mengingatkan minum air hangat sebelum makan. Data subjektif pasien mengatakan masih mual muntah jika makan, data objektif pasien tampak lemah. Pukul 13.00 mengukur berat badan pasien. Data subjektif pasien mengatakan bersedia. Data objektif BB 49kg TB 165cm. Pukul 14.00. Pukul 15.00 mengkaji tanda-tanda vital. Data subjektif pasien mengatakan bersedia, data objektif TD 130/60 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 38°C. Pukul 17.00 memberikan obat oral *captopril* 25mg dan *paracetamol* 500mg. Pukul 19.00 menganjurkan makan sedikit tapi sering. Data subjektif pasien mengatakan makan 5 sendok, minum 4 gelas belimbing. Data objektif pasien mendapat diit rendah garam dari rumah sakit. Pukul 23.00 memberikan injeksi. Pasien mengatakan bersedia. Data objektif pasien mendapat suntikkan *citicoline* 500mg, *ranitidine* 50 mg dan obat oral *captopril* 25mg, *paracetamol* 500mg.

Implementasi yang dilakukan pada hari ketiga 22 Februari 2017 pukul 06.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien. Data subjektif pasien mengatakan bersedia. Data objektif TD 160/100 mmHg, N 84x/menit, RR 20x/menit, S 37,8°C. Pukul 08.00 mengingatkan minum air hangat sebelum makan. Data subjektif pasien mengatakan mual muntah. Data objektif pasien tampak lemah. Pukul 10.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien. Data subjektif pasien mengatakan bersedia. Data objektif TD: 150/90 mmHg, N: 78/menit, RR:22x/menit, S: 37°C. Pukul 11.00 memberikan injeksi. Data subjektif pasien mengatakan bersedia. Data objektif mendapatkan injeksi *citicoline* 500mg, *ranitidine* 50mg dan obat oral *captopril* 25mg, *paracetamol* 500mg. Pukul 14.00 menganjurkan memberi makan sedikit tapi sering. Data subjektif pasien mengatakan makan hanya 5 sendok. Data objektif pasien mendapat diit

rendah garam. Pukul 15.00 mengkaji berat badan pasien. Data subjektif pasien mengatakan bersedia. Data objektif BB 49kg TB 165cm. Pukul 16.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien. Data subjektif pasien mengatakan bersedia. Data objektif TD: 150/80mmHg, N: 80x/menit, RR: 22x/menit, S: 37°. Pukul 17.00 memberikan obat oral. Data subjektif pasien mengatakan bersedia. Data objektif pasien mendapat obat oral *captopril* 25mg dan *paracetamol* 500mg. Pukul 18.00 kaji napsu makan pasien. Data subjektif pasien mengatakan sudah mau makan. Data objektif pasien mendapat diit makanan rendah garam berupa bubur.

3.1.4. Evaluasi

Evaluasi pada hari pertama 20 Februari 2017 pada pukul 15.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien, data subjektif: pasien mengatakan bersedia, data objektif: pasien tampak lemah, TD 150/90 mmHg, N 83x/menit, RR 24x/menit, S 36,9°C. Pukul 20.15 mengkaji keluhan pasien, data subjektif: pasien mengatakan masih mual muntah jika makan. Data objektif mukosa tampak kering. Dari hasil evaluasi yang didapatkan pada hari pertama maka masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan (meningkatkan intake pasien, memberi makan sedikit tapi sering kolaborasi dengan ahli gizi).

Evaluasi pada hari kedua tanggal 21 Februari 2017 pada pukul 15.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien, data subjektif pasien mengatakan bersedia TD 150/90mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 37,7°C. Pukul 16.00 mengkaji keluhan pasien, data subjektif pasien mengatakan masih mual muntah jika makan, data objektif pasien tampak lemah, mukosa bibir tampak kering. Dari data hasil evaluasi didapatkan masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan (meningkatkan intake pasien, memberi makan sedikit tapi sering, kolaborasi dengan ahli gizi).

Evaluasi pada hari ketiga tanggal 22 Februari 2017 pada pukul 15.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien, data subjektif pasien mengatakan bersedia,

data objektif TD 150/80mmHg, N 80x/menit, RR 22x/menit, S 37°C, pukul 16.00 mengkaji antropometri, data subjektif pasien mengatakan bersedia, data objektif BB 49kg, TB 165cm, IMT 18. Pukul 17.00 mengkaji keluhan pasien, data subjektif pasien mengatakan mual muntah jika makan, data objektif pasien tampak lemah, bibir mukosa kering. dari hasil evaluasi masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan (meningkatkan intake pasien, menganjurkan minum air hangat, kolaborasi dengan ahli gizi untuk memenuhi kebutuhan makanan pasien).

3.2. Pembahasan

3.2.1. Pengkajian

Tahap awal proses keperawatan adalah pengkajian yang melibatkan pasien, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Pengkajian yang diperlukan kecermatan agar data terkumpul akurat dan mudah dianalisis untuk mengetahui masalah dan tindakan keperawatan yang harus dilakukan (Mitayani, 2009).

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017 didapatkan identitas pasien; nama: Tn. M, umur: 81 tahun, jenis kelamin: laki-laki. Dari data keluhan riwayat penyakit keluarga didapatkan jika tidak memiliki penyakit Penyebab dari hipertensi tidak memiliki penyebab yang spesifik. Tekanan darah bisa terjadi karena respon jantung yang meningkat akan tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya obesitas yang disebabkan karena insulin yang tinggi yang menyebabkan tekanan darah meningkat, stress karena lingkungan, hilangnya elastisitas dan jaringan aterosklerosis orang tua (Aspiani, 2010).

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk mendapatkan data objektif dan data subjektif dari riwayat keperawatan klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik dalam keperawatan adalah untuk menentukan

status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah klien dalam mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan keperawatan (Dermawan & Jamil, 2013).

Ada 4 teknik pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Cahaya yang adekuat diperlukan agar perawat dapat membedakan warna, bentuk, posisi, simetris. Dan perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan bagian tubuh yang lainnya. Palpasi adalah salah satu teknik yang menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrumen yang sensitive digunakan untuk mengumpulkan data, misalnya tentang temperature, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi, ukuran. Perkusi adalah pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh lainnya (kanan kiri) dengan tujuan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan. Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat stetoskop (Dermawan & Jamil, 2013).

Pengkajian nutrisi diperoleh dari data hasil antropometri pada tanggal 20 Februari 2017 didapatkan hasil BB 49 kg, TB 165 cm, dan IMT 18. Data antropometri di dapat hasil berat badan dalam satuan kilogram dengan menggunakan timbangan digital berkapasitas 150kg dengan ketelitian 0,1 kg di bagi tinggi badan yang dinyatakan dalam meter pangkat dua dengan menggunakan mikrotua berkapasitas dengan ketelitian 0,1 cm dinyatakan dalam rumus $IMT: BB (kg) / TB^2 (m^2)$ (Apriyani & Mulyati, 2012). Pengukuran biokimia hemoglobin 13,7 g/dl, pemeriksaan klinis gastrointestinal dan diet makanan pasien Tn. M mendapatkan diet rendah garam berupa bubur.

Ada bukti kuat bahwa asupan diet garam adalah penyebab utama peningkatan tekanan darah. Pengurangan tingkat asupan garam saat ini sebesar 9-12g/hari menjadi 3-4g/hari. Asupan garam yang lebih rendah berpengaruh terhadap penurunan resiko penyakit kardiovaskuler (He, Campbell, Macgregor, 2012).

Didapatkan hasil pengurangan natrium pada asupan makanan setiap hari dapat mengurangi tekanan darah yang signifikan di tingkat tekanan darah (Inal dkk, 2014).

Pembatasan makanan yang mengandung banyak natrium (terutama garam) karena baik untuk penderita hipertensi. Masalah yang lain dalam penyakit hipertensi adalah kemampuan pasien untuk patuh terhadap perintah seperti mengontrol tekanan darah, serta mengurangi makanan yang mengandung banyak garam. Diet merupakan salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek yang serius karena metode pengendalian yang alami. Memperbanyak makanan yang mengandung serat, mengurangi makanan yang mengandung banyak garam, menghentikan kebiasaan buruk merokok dan alkohol, memanfaatkan sayuran dan bumbu dapur serta mengkonsumsi obat secara teratur akan membantu menurunkan tekanan darah (Puspita, Aisyah, Sutoyo, 2012).

Dari data laboratorium pada tanggal 17 Februari 2017 didapatkan hasil hemoglobin 13.7 mg/dl, hematokrit 38,9 $10^3/\mu\text{l}$, kreatinin 1,19 mg/dl dan ureum 52 mg/dl. Hasil foto rotgen pada tanggal 17 Februari tidak ada pembacaan. Hasil dari laboratorium pada tanggal 17 Februari 2017 sesuai dengan teori dari buku Udjian (2010) yang diperlukan pada pasien hipertensi adalah hemoglobin, hematokrit, kreatinin, dan ureum. Pemeriksaan hemoglobin untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia. Pemeriksaan kreatinin memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal (Ibrahim, 2012).

Selama pengkajian yang dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 20 Februari 2017 – 22 Februari 2017 Tn. M mendapatkan obat oral captopril 25mg 3x1. Obat yang diberikan kepada pasien hipertensi adalah obat dieuretik. Obat ini diberikan kepada pasien penderita hipertensi atau pasien baru penderita hipertensi (Mutaqqin, 2010).

3.2.2. Analisa data

Setelah mendapatkan data yang diperoleh penulis merumuskan beberapa diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. M, berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis menegakkan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Ketidakseimbangan nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi metabolisme (Nanda, 2013).

3.2.3. Intervensi

Intervensi adalah pengembangan strategi desain untuk mengurangi, mencegah, dan mengatasi masalah yang diidentifikasi dalam keperawatan. Bentuk perencanaan menggambarkan sejauh mana mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Budiono & Pertami, 2015).

Rencana keperawatan yang dilakukan kaji intake makanan pasien, tingkatkan intake pasien, beri makan sedikit tapi sering, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien (NIC NOC, 2013).

3.2.4. Implementasi

Implementasi adalah proses keperawatan dimana rencana dalam tindakan. Pada pandangan pertama, tindakan ini kelihatannya akan menjadi fase paling sederhana untuk dilakukan namun jika lihat secara detail mengenai apa saja yang terlihat menunjukkan bahwa itu tidak benar (Vaughans, 2013).

Implementasi yang dilakukan penulis selama 3 hari mulai tanggal 20 Februari 2017 – 22 Februari 2017. Implementasi yang dilakukan hari pertama 20 Februari 2017. Pukul 15.00 mengkaji keluhan pasien, data subjektif pasien mengatakan tidak napsu makan, data objektif pasien tampak lemah. Pukul 15.30 menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, data subjektif pasien mengatakan paham yang disampaikan, data objektif pasien tampak kooperatif. Pukul 16.00 mengkaji TTV pasien, data subjektif pasien mengatakan bersedia, data objektif TD 230/120mmHg, N 80x/menit, S 39°C, RR 28x/menit. Pukul 18.15 melibatkan anggota untuk pemberian makan rendah garam, data subjektif keluarga mengatakan akan memperhatikan pemberian makan, data subjektif keluarga pasien tampak kooperatif. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien. Pada tanggal 21 Februari 2017 pukul 08.00 kolaborasi dengan ahli gizi, data subjektif pasien mengatakan makan makanan yang diberikan dari rumah sakit, data objektif pasien mendapat makanan rendah garam berupa bubur. Pukul 12.00 mengingatkan minum air hangat sebelum makan, data subjektif pasien mengatakan masih mual muntah jika makan, data objektif pasien tampak lemah. . Pukul 19.00 menganjurkan makan sedikit tapi sering. Data subjektif pasien mengatakan makan 5 sendok, minum 4 gelas belimbing. Data objektif pasien mendapat diit rendah garam dari rumah sakit. Implementasi tanggal 22 Februari 2017 pukul 14.00 menganjurkan memberi makan sedikit tapi sering. Data subjektif pasien mengatakan makan hanya 5 sendok. Data objektif pasien mendapat diit rendah garam. Pukul 18.00 kaji napsu makan pasien. Data subjektif pasien mengatakan sudah mau makan. Data objektif pasien mendapat diit makanan rendah garam berupa bubur.

3.2.5. Evaluasi

Fase kelima dari proses keperawatan adalah evaluasi. Dalam proses keperawatan, evaluasi umumnya merupakan penentuan dari efektifitas rencana asuhan terhadap seorang pasien (Vaughans, 2013).

Evaluasi pada hari pertama 20 Februari 2017 pada pukul 15.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien, data subjektif: pasien mengatakan bersedia, data objektif: pasien tampak lemah, TD 150/90 mmHg, N 83x/menit, RR 24x/menit, S 36,9°C. Pukul 20.15 mengkaji keluhan pasien, data subjektif: pasien mengatakan masih mual muntah jika makan. Data objektif mukosa tampak kering. Dari hasil evaluasi yang didapatkan pada hari pertama maka masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan (meningkatkan intake pasien, memberi makan sedikit tapi sering kolaborasi dengan ahli gizi).

Evaluasi pada hari kedua tanggal 21 Februari 2017 pada pukul 15.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien, data subjektif pasien mengatakan bersedia TD 150/90mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 37,7°C. Pukul 16.00 mengkaji keluhan pasien, data subjektif pasien mengatakan masih mual muntah jika makan, data objektif pasien tampak lemah, mukosa bibir tampak kering. Dari data hasil evaluasi didapatkan masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan (meningkatkan intake pasien, memberi makan sedikit tapi sering, kolaborasi dengan ahli gizi).

Evaluasi pada hari ketiga tanggal 22 Februari 2017 pada pukul 15.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien, data subjektif pasien mengatakan bersedia, data objektif TD 150/80mmHg, N 80x/menit, RR 22x/menit, S 37°C, pukul 16.00 mengkaji antropometri, data subjektif pasien mengatakan bersedia, data objektif BB 49kg, TB 165cm, IMT 18. Pukul 17.00 mengkaji keluhan pasien, data subjektif pasien mengatakan mual muntah jika makan, data objektif pasien tampak lemah, bibir mukosa kering. Pukul 17.00 menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, data

subjektif pasien mengatakan bersedia, data objektif pasien mendapatkan diit rendah garam berupa bubur. Dari hasil evaluasi masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan (meningkatkan intake pasien, menganjurkan minum air hangat, kolaborasi dengan ahli gizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dengan jumlah kalori 1584,91 kkal).

4. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017 pukul 15.00 WIB dan diperoleh data pasien bernama Tn. M berumur 81 tahun. Keluhan utama pasien yaitu mual muntah dan tidak nafsu makan karena pusing yang dirasakan.

Penulis menegakkan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan makan. Tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan adalah nafsu makan meningkat, dengan kriteria hasil tidak ada penurunan berat badan yang berarti (Nuratif, 2013). Rencana keperawatan yang dilakukan perawat adalah kaji intake makanan pasien, tingkatkan intake pasien, beri makan sedikit tapi sering, kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit rendah garam berupa bubur rendah garam dengan jumlah kalori 1584.91kkal.

Implementasi yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan implementasi yang sudah dibuat. Implementasi dilakukan mulai tanggal 20 Februari 2017 – 22 Februari 2017. Implementasi yang dilakukan penulis belum sesuai dengan kriteria hasil yang diinginkan sehingga intervensi dilanjutkan.

4.2. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan yang dan kesimpulan maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan agar meningkatkan tindakan keperawatan tentang mengenai kebutuhan nutrisi yang diberikan pada pasien hipertensi.

2. Bagi Pasien

Diharapkan agar pasien mempertahankan pola makan yang sehat agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah dan terjadinya komplikasi.

3. Bagi Instansi

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan pembelajaran khususnya dalam bidang keperawatan dalam upaya pemenuhan nutrisi pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Andria, K.M., (2013) Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stres, Dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*. Vol 1. No. 2. 111-117.

Anggara, F. H. D., Pratiyno, Nanang. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 5. No. 1

Apriany, R.E.A., Mulyati T., (2012). Asupan Protein, Lemak Jenuh, Natrium, Serat Dan IMT Terkait Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Tugurejo Semarang. *Journal of Nutrition College*. Vol 1. No. 1. 21-29

Fauziah, N.Y., Bintanah, S., Handarsari. (2013). Pola konsumsi Bahan Makanan Sumber Natrium pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*. Vol 3. No. 1

Fitriani. E. (2012). Pola Kebiasaan Makan Orang Lanjut Usia. *Jurnal Pola Kebiasaan Makan*. Vol 11. No 2

Dermawan & Jamil. 2013. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta; Cahaya Pustaka

- He, F.J., Campbell, N.R.C., Macgregor, G.A. (2012). Reducing Salt Intake to Prevent Hypertension and Cardiovascular Disease. *Rev Panam Salud Publica*. Vol 32. No.4
- Ibrahim, (2012). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Idea Nursing Journal*. Vol. 2. No. 2
- Inal, S., Erten, Y., Tek, N., Okyay, G.U., Onec, K., Akbulut, G., Sanlier, N., (2014) The Effect of Salt Restriction On Hypertension In Peritoneal Dialysis Patients. *Turkish Journal of Medical Sciences*. Vol 44. 814-819
- Kumala, Meilani. 2014. Peran Dalam Pencegahan dan Terapi Hipertensi. *Damianus Journal of Medicine*. Vol 13. No. 1. 50-61
- Novian, Arista. (2013). Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* . 100-105
- Nugraheni. S.A., Suryandari, M., Aruben, R., (2012). Pengendalian Faktor Determinan Sebagai Upaya Penatalaksanaan Hipertensi Di Tingkat Puskesmas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol 11. No. 4. 185-191
- Nuratif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa & NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: Media Action
- Mitayani.(2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Mutaqqin. A. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Puspita. A., Aisyah. S., Sutoyo., (2012). Sikap Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Doro II Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Keperawatan*. Vol 5. No. 1. 1-13
- Pratiwi, V. R., Tala, Z. Z. , (2013). Gambaran Status Gizi Pasien Hipertensi Lansia di RSUP H. Adam Malik Medan. *e-Jurnal FK USU*. Vol 1. No.1

- South, M., Bidjuni, H., Malara, R.T., (2014). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Ejournal Kperawatan (e-Kp)*. Vol 2. No. 1
- Syahrini, E. N. , Susanto, H.S. , Udiyono, Adi. (2012). Faktor-faktor Resiko Hipertensi Primer di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan*. Vol 1. No. 1. 315-325
- Udjian. W.J. (2009). *Keperawatan Kardiiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Vaughans, Bennita W. 2013. *Keperawatan Dasar*. Jakarta; Salemba Medika
- Widaswara, H., Purwanti, E., Utoyo, B., (2012). Pengaruh Terapi Lintah Terhadap Tekanan Darah Pada Hipertensi Di Klinik Terapi Lintah Medis Purba Kawedusan Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Vol 8. No. 3